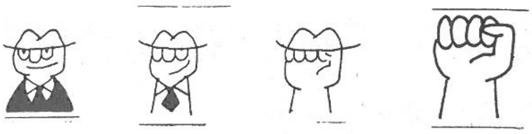
der springende punkt

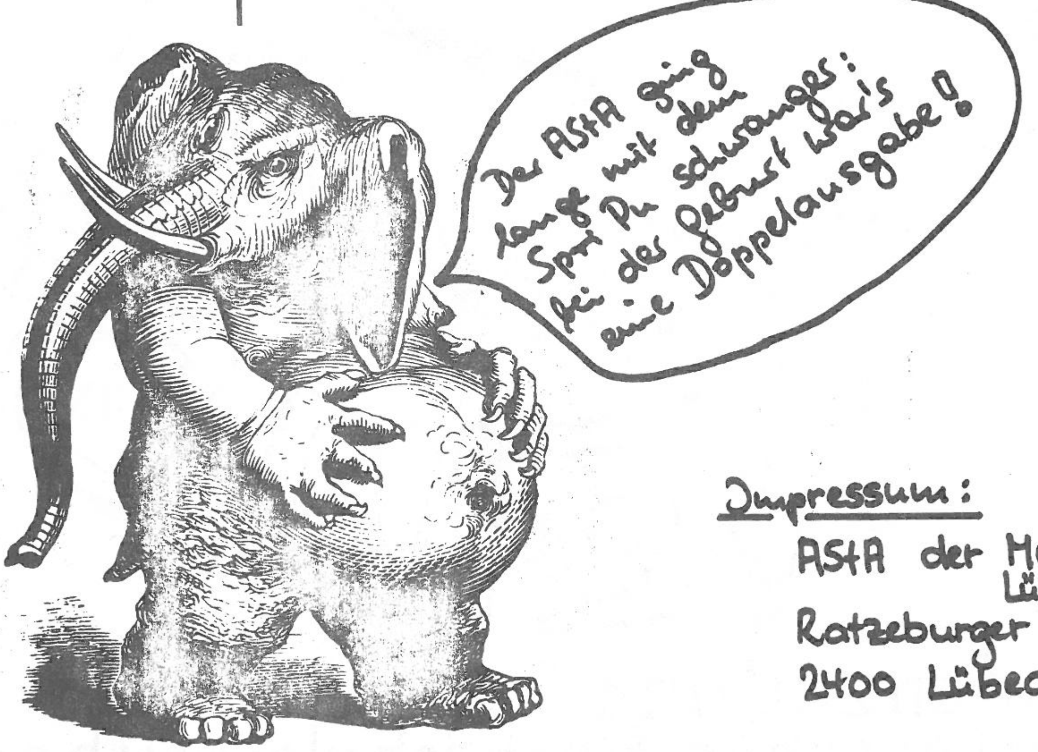
Nr. 19
juni 79



studentenzeitung der
medizinischen hochschule lübeck

Inhaltsverzeichnis:





Impressum:

AStA der Med. Hochschul
Lübeck
Ratzeburger Allee 160
2400 Lübeck

Gefahren nuklearer Strahlung

Der Unfall in Harrisburg, der Marsch nach Hannover und das Gorleben-Hearing liegen fast 2 Monate zurück. Mittlerweile hat sich die Landesregierung Albrecht gegen eine Wiederaufbereitungsanlage (WAA) Gorleben ausgesprochen, es fragt sich eben nur, wie lange? Man beachte die Stellungnahme der DWK zu dieser Entscheidung.
Immerhin hat sich gezeigt, daß Bürgerinitiativen sehr wohl in der Lage sind, wenn auch in begrenztem Rahmen, Einfluß auf die Politik bzw. die Politiker auszuüben. Durch sie sind gerade in letzter Zeit die Diskussionen um die "friedliche" Nutzung der Kernenergie wieder voll entbrannt, weshalb auch von unserer Seite, als Medizinstudenten, die Fragen der Kernenergie verstärkt diskutiert werden müssen.

Wie gefährlich ist die „Niedrigstrahlung"?

Nicht zuletzt durch den Unfall von Harrisburg verursacht wird bei uns in der BRD jetzt die Frage nach der Sicherheit der AKW und eines möglicherweise vorkommenden G rößten A nzunehmenden U nfall gestellt. Die Reaktion der Politiker ist auch dementsprechend einhellig: Für den Ausbau der Sicherheitsvorkehrungen in AKW - und was sie nicht sagen: natürlich nur in finanziell vertretbaren Grenzen. Auf ähnlich oberflächliche Weise wird bei uns auch das Problem der Luft- und Wasserverseuchung durch Industrieanlagen gelöst.
Ohne die Gefahren von Reaktorunfällen bestreiten zu wollen, wird wohl entscheidend für die Gefährdung der Bevölkerung durch zusätzliche Radioaktivität der Teil der Strahlungen sein, der chronisch in Form von Abstrahlung oder Abgabe ionisierender Teilchen an Wasser und Luft auf uns und unsere Umwelt einwirkt.
Diese sogenannte radioaktive "Niedrigstrahlung" ist bisher kaum untersucht, aus zweierlei Gründen.
1. Man war zu Beginn der Atomära fälschlicherweise davon ausgegengen, daß es bis zu einem gewissen mrem-Wert radioaktive Strahlung gibt, die grundsätzlich unschädlich ist. Diese Annahme wurde daraus gewonnen, daß bei geringer Strahlenbelastung der menschliche Organismus zunächst keine Reaktionen zeigte. Selbst Herr Hundeshagen, der sicher kein AKW-Gegner ist (s. Stellungnahme zum vermehrten Auftreten von Leukämie bei Lingen in FAZ 9.11.78), gibt in seinem Lehrbuch der Radiologie(Springer-Verlag 1978) auf Seite 61 ff zu:

Leukämieauslösende Wirkung der Strahlen. Den Anteil der ionisierenden Strahlen an der Leukämogenese erkannte man frühzeitig, insbesondere durch das Auftreten von Leukämie bei Personen, die beruflich Umgang mit ionisierenden Strahlen bzw. radioaktivem Material hatten.

Einen überzeugenden Beweis für die leukämogene Wirkung der ionisierenden Strahlen auf den Menschen lieferten die nach dem Atombombenabwurf in Japan gemachten Erfahrungen. Bei den Personen, die der Strahlung ausgesetzt waren und die die akute Strahlenkrankheit überstanden, hat die Leukämie bedeutend zugenommen. Die Leukämiehäufigkeit ist bei denjenigen, die der größten Strahlendosis ausgesetzt waren (bei 1000–2000 m Entfernung vom Hypozentrum) auf das 100fache angestiegen. Bei der Mehrzahl der Erkrankungen handelte es sich um akute myeloische Leukämie. Die noch gegenwärtig auftretenden Späterkrankungen kommen unter solchen Personen vor, die sich bei der Explosion weiter als 2000 m vom Hypozentrum entfernt befanden und einer verhältnismäßig niedrigen Strahlendosis ausgesetzt waren. Die Latenzzeit der leukämogenen Wirkung ist von der Größe der Strahlendosis abhängig. Im Falle derselben Strahlendosis ist die leukämogene Wirkung der fraktionierten Bestrahlung größer als die der einmaligen Bestrahlung. ...

... Kleinkinder reagieren gegenüber ionisierender Strahlung besonders empfindlich, vor allem aber der embryonale und fetale Organismus. Diese Feststellung gilt sowohl für die carcinogene als auch für die leukämogene Wirkung der Strahlen. Die Latenzzeit der Geschwulstentstehung variiert bei Kindern zwischen 7 und 25 Jahren, betrug aber in den meisten Fällen 7–8 Jahre. Die hochgradige Empfindlichkeit des jungen Organismus im Hinblick auf eine blastomogene Strahlenwirkung erfordert den verstärkten Schutz der intrauterinen Feten und der Kinder. Es ist deshalb angezeigt, gravide Frauen von ionisierenden Strahlenquellen fernzuhalten. ...

Die falsche Annahme von der "ungefährlichen Niedrigstrahlung" schlägt sich auch in der Strahlenschutzverordnung nieder, indem für Personen, die beruflich strahlenexponiert sind, bestimmte Belastungswerte zugelassen werden.

wo es eben geht, auf Röntgenuntersuchungen zu verzichten.

- 1958 galt die Nutzung der Atomenergie als ein wesentlicher Fortschritt auf dem Sektor der Energiegewinnung, der die Industrienationen von Erdöl und Kohle unabhängig macht. Dasselbe wird zwar heute auch noch behauptet, dennoch weiß man heute mehr um die Gefahren und darum, daß auch die Uranvorräte nicht unerschöpflich sind.

Umso wichtiger sind solche Forschungsergebnisse aus diesem Jahre einzuschätzen.
Folglich sehen die Ergebnisse einer Untersuchung aus dem Jahre 1978 auch ganz anders aus:
T. Najarian, T. Colton, Mortality from Leukaemia and cancer in shipyard nuclear workers,
THE LANCET, 13.Mai 1978, S. 1018 - 1020:

Ergebnisse

(Die Studie untersucht die Mortalität an Leukämie und Krebs bei den Arbeitern einer Werft, die die atomgetriebenen U-Boote der US-Marine wartet.)

Tafel 1 zeigt die beobachteten und erwarteten Krebserkrankungen unter den Arbeitern: die beobachtete Zahl der Krebstoten unter den Arbeitern die bei P.N.S.(Portsmouth Naval Shipyard) mit radioaktiven Stoffen zu tun hatten (sog. Nuklearabeiter), lag weit über 75% der erwarteten Todesfälle, basierend auf den Erfahrungen mit der männlichen weißen Bevölkerung in den USA. Der Anstieg der Krebstoen unter den Nicht-Nuklearabeitern lag nur bei 10%. Unter den Nuklearabeitern lag der Anstieg der Krebstoten vornehmlich in der Altersgruppe von 60 bis 69 Jahren. Eine vermehrte Anzahl von Krebstoten wurden zwar auch in anderen Altersgruppen gefunden, erreichten dort aber keine statistische Signifikanz. Bei der Untersuchung der Todesjahre ist die erhöhte Zahl der beobachteten über den erwarteten Krebstodesfällen bezogen auf Zeiträume von jeweils zehn Jahren bemerkenswert gleichmäßig verteilt.
Tafel 2 zeigt die Todesfälle durch Krebs im Detail. Trotz der geringen Anzahl fällt der Anstieg der Todesfälle durch Leukämie unter den Nuklearabeitern auf . . .

Diskussion

Die erhöhte Anzahl von Todesfällen durch Krebs und Leukämie unter den Arbeitern von P.N.S. scheinen nicht mehr in den Verhältnissen zu liegen, wie man sie in Vorraussagen, basierend auf früheren Erfahrungen mit den Auswirkungen ionisierender Strahlung auf den Menschen, getroffen hat. Frühere Daten deuteten daraufhin, daß durch 50 - 100 rem die Mortalität für Leukämie und durch 300 - 400 rem die Anzahl der gesamten Todesfälle durch Krebs verdoppelt wird.
Aufzeichnungen über die Höhe der Strahlungen in der Werft waren für uns nicht verfügbar, aber es scheint, daß die Strahlendosis sehr wohl inerhalb der National Occupational Safety Standards gelegen haben. Informationen, die uns von 50 füheren und jetzt dort arbeitenden Nuklearabeitern der Firma P.N.S. zur Verfügung standen, besagen, daß die gesamte Strahlendosis bezogen auf die Dauer eines Lebens unter 10 rem pro Person lagen. (Anm.: Unsere Strahlenschutzverordnung von 1976 läßt bis zu 5 rem jährlich für Personen zu, die im sog. Sicherheitsbereich arbeiten. Die Red.). . .
Die Nuklearabeiter bei P.N.S hatten durchschnittlich eine SECHSFACH höhere Mortalität an Leukämie und eine DOPPELT so hohe Mortalität für alle Krebsarten als sie für die weiße männliche Bevölkerung der USA in denselben Altersgruppen erwartet wurde. Diese erhöhten Werte wurden bei Strahlendosen gefunden, die wahrscheinlich im Durchschnitt niedriger lagen als 10 rem bezogen auf ein Leben, wie von den Filmplaketten der Arbeiter gemessen wurde."

TABLE II—OBSERVED AND EXPECTED CANCER DEATHS AMONG NUCLEAR AND NON-NUCLEAR WORKERS BY TYPE OF CANCER

Malignancy	Nuclear O	Nuclear E	Nuclear O/E	Non-nuclear O	Non-nuclear E	Non-nuclear O/E
Leukæmia	6	1·1	5·62	2	2·8	0·71
Other neoplasms of lymphatic and hæmatopoietic tissues	4	1·8	2·26	6	4·3	1·41
All other malignant neoplasms	46	28·6	1·61	80	72·6	1·10
Total	56	31·5	1·78	88	79·7	1·10

TABLE I—OBSERVED (O) AND EXPECTED (E) CANCER DEATHS FOR NUCLEAR AND NON-NUCLEAR WORKERS BY AGE AND PERIOD OF DEATH

—	Nuclear				Non-nuclear			
		Cancer				Cancer		
	All deaths	O	E	O/E	All deaths	O	E	O/E
Total	146	56	31·5	1·78	379	88	79·7	1·10
Age (yr):								
<50	16	4	2·7	1·46	20	6	3·2	1·85
50–59	47	11	10·4	1·06	56	9	12·5	0·72
60–69	52	31	12·1	2·56	134	34	31·1	1·09
70–79	31	10	6·3	1·60	169	39	32·9	1·19
Period of death:								
1959–64	7	3	1·5	2·03	18	2	3·8	0·52
1965–69	26	10	5·6	1·79	108	28	23·3	1·20
1970–74	70	27	15·3	1·77	163	39	34·1	1·14
1975–77	43	16	9·1	1·76	90	19	18·4	1·03

Die beiden Untersuchungen weisen, jede auf ihre Art und nicht zuletzt bedingt durch die Zeit ihres Erscheinen auf die Gefahren der bisher verharmlosten Niedrigstrahlung hin.
Für uns Medizinstudenten und zukünftige Ärzte ergeben sich daraus Anknüpfungspunkte an die Diskussion um die Kernernergie, einmal als Betroffene, zum anderen als Mitverantwortliche.

Betroffen, als Bürger dieses Staates und weil wohl jeder von uns in die Lage kommen kann in der Nähe eines AKW wohnen zu müssen (s.Karte) Mitverantwortlich sind wir aber als zukünftige Ärzte, die sich, wenn es ihnen in erster Linie um die Gesundheit der Bevölkerung geht, und nicht um die Deckung eines nicht näher bestimmbaren zukünftigen Energiebedarfs, nicht um eine klare Stellungnahme gegen die Nutzung von Atomenergie drücken können.
Woher diese Mitverantwortung kommt, möchte ich noch näher ausführen:
Allgemein anerkannt ist, daß die Medizin heute nicht darauf beschränkt bleiben darf, bereits bestehende Krankheit zu behandeln, sondern, daß sie diese primär zu verhindern hat.

- Prävention von Krankheit heißt Verhütung von Krankheit.

Prävention von Krankheit heute heißt, die Patienten moralisch anzugreifen, indem ihnen von Ärzten vorgeworfen wird, sie würden zuviel rauchen, essen, Alkohol trinken, fixen und zuviel Streß haben. Ohne sich die Frage nach dem Hintergrund dieses Verhaltens zu stellen. Zukünftig wird es heißen, die Patienten sollten nicht soviel Leukämie haben und nicht soviele mißgebildete Kinder auf die Welt bringen.



Kernkraftwerke in der BRD

■ in Betrieb ◻ im Bau ○ geplant

Prävention von Krankheit, wenn sie wirklich präventiv sein will, heißt, dort anzusetzen, wo auch die Krankheiten beginnen. Im Falle der Nutzung von Atomenergie bedeutet das, sich AKTIV gegen den Bau jedes AKW einzusetzen.

Atomkraftgegner gekündigt

LN 29.5.7?

Dithmarscher Landrat entließ Assistenzarzt fristlos

Hamburg/Heide (lno). Dem Assistenzarzt am Heider Kreiskrankenhaus und erklärten Atomkraftgegner Dr. Peter Rüppell ist „aus dienstrechtlichen Gründen" fristlos gekündigt worden.

Der Dithmarscher Landrat Karl-Heinrich Buhse bestätigte gestern in Heide auf Anfrage, er habe die Kündigung ausgesprochen, weil der Arzt „zwischen seiner privaten Überzeugung und seinen Dienstgeschäften keine Trennung" gemacht habe. Rüppel soll laut Kündigungsschreiben unter anderem während seiner Dienstzeit im Beisein von Patienten für eine Demonstration gegen das Kernkraftwerk Brunsbüttel geworben haben.

In einer Presseerklärung des „Arbeitskreises Brokdorf" der Bürgerinitiative Umweltschutz Unterelbe hieß es dazu, diese Kündigung eines engagierten Arztes, der aus seiner Ablehnung der Atomenergie keinen Hehl mache, sei ein „weiterer behördlicher Willkürakt gegenüber Andersdenkenden". Gerade für einen Arzt sei es nicht nur Aufgabe, sondern Pflicht, vor den drohenden Gefahren der Atomkraft für die Menschheit zu warnen.

Rüppell, der seit drei Jahren am Heider Krankenhaus arbeitet und nach eigenen Angaben gewähltes Personalratsmitglied ist, erklärte auf Anfrage, der Personalrat des Krankenhauses habe es einstimmig abgelehnt, der Kündigung zuzustimmen. Ohne diese Zustimmung sei er normalerweise unkündbar. Inzwischen hat Rüppell Klage beim Arbeitsgericht in Husum/Kreis Nordfriesland eingereicht. Landrat Buhse will noch einmal mit dem Personalrat sprechen, meinte aber zugleich: „Letztlich entscheiden die Gerichte".

Wir alle wollen eine Umwelt, in der sich's leben läßt

Mit diesem Werbeslogan versucht der Chemiekonzern BASF, sich in ganzseitigen Anzeigen als ein Unternehmen darzustellen, das besorgt für gute Lebensbedingungen eintritt. Doch die Praxis dieses Konzerns sieht anders aus: BASF GEHT ÜBER LEICHEN !

9 Beschäftigte kamen zu Tode

In der Stuttgarter Zeitung vom 14.11.78 war folgendes zu lesen: "... Die Arbeitsplätze in einem bestimmten Produktionsbereich des Ludwigshafener Chemiekonzerns BASF sind für mindestens 9 Beschäftigte zur tödlichen Falle geworden."

Was steckt dahinter?

Seit 1956 waren nach und nach 20 Beschäftigte in einem Bereich des Ludwighafener Chemiekonzerns tätig, in dem als Zwischenprodukt der hochgiftige Stoff Dichlordimethyläther anfiel. Von diesen 20 Leuten sind inzwischen 11 gestorben, 9 von ihnen an Bronchialkrebs, den sie sich nach Überzeugung der Ärzte am Arbeitsplatz geholt hatten.

Prof. Dr. Alfred Thiess, der Leiter des Gesundheitsschutzes in der BASF, versicherte, daß bis 1970 nicht der geringste Verdacht bestanden habe, daß Dichlordimethyläther gefährlich oder sogar krebserzeugend sein könne. Erst 1971 sei eine von amerikanischen Wissenschaftlern erarbeitete Studie bekanntgeworden, die ergab, daß das vermeintlich harmlose chemische Zwischenprodukt in Wirklichkeit einen der stärksten synthetischen Krebserreger darstellt. Deshalb habe die BASF damals sofort die Produktion von Dichlordimethyläther gestoppt.

Eine glatte Lüge

Nun kann man tatsächlich den Eindruck gewinnen, BASF habe es eben nicht besser gewußt unddurchaus verantwortungsbewußt gehandelt, da ja nach Bekanntwerden der Gefährlichkeit des Stoffes die Produktion eingestellt wurde. Geht man der Sache jedoch nach, so kommt man zu recht aufschlußreichen Ergebnissen.

Die Wahrheit

Schon 1920 wurde die erstickende Wirkung von Dichlordimethyläther an Tierexperimenten untersucht. (Comptes rendues 171, 60/1920). Außerdem war dieser Stoff bereits im I. Weltkrieg als Kampfgas verwendet worden.
In einem Artikel von 1968 ist zu lesen: "... Wegen der hohen krebserzeugenden Potenz des Dichlordimethyläthers bei den bisherigen Untersuchungen schien es uns wichtig, die vorläufigen Ergebnisse bei Injektionen unter die Haut von Mäusen und Ratten zu veröffentlichen. ... Die Ergebnisse dieses Berichts empfehlen extreme Vorsicht bei der Verwendung dieser Chemikalien, besonders in bezug auf Hautkontakt und wegen ihrer Flüchtigkeit auch möglichen Inhalation." (Van Duuren et.al. 'Alpha-Haloethers: A New Type of Alkylating Carcinogen', Arch. environm Health 16, 472/1968)

Auch ein Werksstudent kam zu Tode

Prof. Thiess' Äußerung, er habe nichts von einer gefährlichen oder krebserzeugenden Wirkung von Dichlordimethyläther gewußt, entpuppt sich als eine unverfrorene Lüge, denn der oben angeführte Artikel findet sich in seinen eigenen Literaturangaben zu einer Veröffentlichung im Zentralblatt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz, 23, Heft 4 1973, in der es heißt:
"Ein Werksstudent erlitt beim Arbeiten mit Dichlordimethyläther im Technikum eines Forschungslabors starke Verätzungen der äußeren Haut sowie der Schleimhäute der Atemwege. Die Folgen dieser Verätzungen führten nach längerem Krankenhausaufenthalt zum Tode."

Dieser Unfall ereignete sich 1971.
So erscheint es als weitere Ungeheuerlichkeit, wenn nach Angaben des Chemiekonzerns bis 1971 lediglich 13 Bagatellunfälle gemeldet worden seien - vorwiegendleichte Verätzungen an den Händen und Augen.

Dichlormethyläther - ein Einzelfall ?

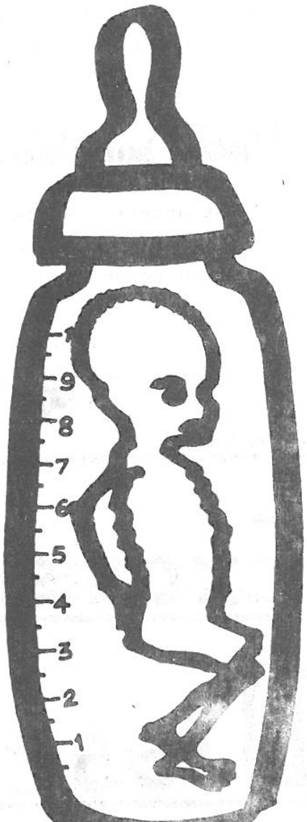
Man kann sicher sein, daß der Fall Dichlordimethyläther kein Einzelfall ist und auch Prof. Thiess kein einzelner Bösewicht, sondern daß vielmehr solche Praktiken, bei denen der Profit vor dem Menschen steht, bei Großunternehmen durchaus üblich sind.

Als Medizinstudenten und zukünftige Ärzte liegt es später auch in unserem Verantwortungsbereich, gegen solche Praktiken vorzugehen. Wir sind nicht nur als Betriebsarzt gefordert, wo wir Einfluß nehmen müssen auf die Arbeitsbedingungen der Arbeiter, oder als Pathologe, wo wir frühzeitig auf Zusammenhänge zwischen gehäuftem Auftreten von bestimmten Erkrankungen und deren möglichen Ursachen hinweisen müssen, sondern auch in jedem anderen Bereich unserer ärztlichen Tätigkeit.

(Informationen zu diesem Artikel wurden einem Flugblatt des BASF-Arbeitskreises der Fachschaft Chemie, Tübingen, entnommen)

Zum Beispiel : Kodan-Spray

Spuren des Supergiftes TCDD (Tetrachlordibenzodioxin), das mit der Katastrophe von Seveso traurige Berühmtheit erlangte, sind in dem ebefalls gefährlichen Hexachlorophen enthalten. Das Hexachlorophen wiederum ist als Desinfektionsmittel Bestandteil von Deodorants, Seifen, Aknecremes, Mundwassern und auch von Kodan-Spray, das sicherlich jeder von uns schon einmal bei der Arbeit im Krankenhaus benutzt hat.



30 Säuglinge starben an Enzephalitis

In Frankreich starben 30 Säuglinge an den Folgen einer Gehirnentzündung, die sie durch die Pflege mit einem Hexachlorophenhaltigen Babypuder erlitten hatten. Bei ihrer Obduktion fanden sich die gleichen Zeichen der Vergiftung, wie sie zuvor schon in Tierversuchen festgestellt worden waren.

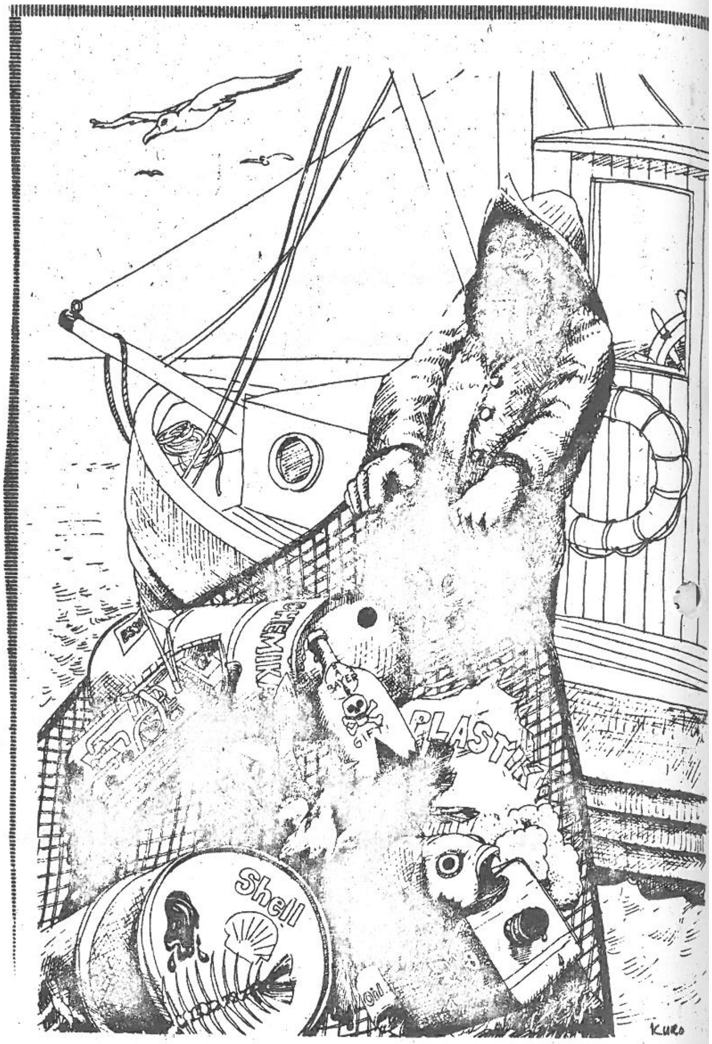
Eine schwedische Untersuchung ergab, daß an einer Klinik, an der hexachlorophenhaltige Desinfektionsmittel in Gebrauch waren, in 12 von 65 Fällen Krankenschwestern mißgebildete Kinder zur Welt brachten, wohingegen bei 68 Schwestern eines Krankenhauses, an dem diese Mittel nicht benutzt wurden, nur ein mißgebildetes Kind zur Welt kam. (vgl. auch Münchner Med. Wochenschrift MMW 120 1978, Nr. 32/33).

b.w.

Profit vor Gesundheit

Trotzdem bleiben Hersteller und Gesetzgeber ungerührt, trotzdem hat sich an der breiten Verwendung dieser Substanz bis heute noch nicht viel geändert, nur in der Perinatalogie ist sie weitgehend verschwunden.

Es wird sich sicherlich auch nicht so bald etwas ändern. Denn das neue Arzneimittelgesetz schreibt vor, daß ein Medikament oder sonstiges bereits zugelassenes Arzneimittel nicht verändert werden darf. Würde nun z.B. die Herstellerfirma von Kodan-Spray Hexachlorophen austauschen, so müßte sie für das Kodan in veränderter Zusammensetzung erneut die Zulassung beantragen. Und die Prüfung, ob alle Zulassungkriterien erfüllt sind, kostet Geld. Die Hoffnung, daß das Bundesgesundheitsamt dieses Spray ganz vom Markt nimmt, ist wohl auch utopisch.



Auch wir können etwas tun

Es ist unsere Aufgabe, bei unserer Arbeit im Krankenhaus auf die Gefährlichkeit von hexachlorophenhaltigen Desinfektionsmitteln hinzuweisen und darauf einzuwirken, daß diese nicht mehr verwendet werden.

*

Das große Versteckspielen der bürgerlichen Parteien in Sachen Energiepolitik

Die Wahlen zum Schleswig-Holsteinischen Landtag sind ja nun vorbei, Emotionen darum ziemlich verflogen, und es ist jetzt an der Zeit die Inhalte und Taktiken des Wahlkampfes einmal zu hinterleuchten und auf [illegible]

Ich möcht dies am Beispiel der Energiepolitik tun, ein Thema das den Bürgern des Landes in der letzten Zeit ganz schön unter die Haut gegangen ist und über das schon viel geschrieben worden ist, gerade von den Elektrizitätsversorgungsunternehmen (EVU's), wie Schleswag, RWE und NWK (im weiteren Sinne), die Unmengen an Geld für den "Dialog mit dem Bürger" ausgegeben haben. Mitarbeiter dieser Unternehmen, die viel Kontakt mit dem Publikum haben, wurden auf kostspielige Kurse geschickt, auf denen sie in Selbsterfahrungsgruppen und Rollenspielen nach amerikanischem Modelllernen sollten, sich gegen Bürgerinitiativen und Atomkraftgegnern mit allen Mitteln zur Wehr setzen zu können.

Doch der Protest und die Bedenken in der Bevölkerung ließen sich so nicht unterdrücken, so daß die bürgerlichen Parteien zur Wahl nicht darum herum kamen, mehr oder weniger konkret zu der zukünftigen Energieversorgung in der BRD Stellung zu nehmen.

Bei der SPD schien sich dies am Anfang auch ganz gut anzulassen. Sowohl auf dem Parteitag in Hamburg im November 1977, als auch auf dem Landesparteitag der SPD - Schleswig-Holstein im Juni 1977 wurden energiepolitische Problematiken ausgesprochen ausführlich diskutiert und zahlreiche Beschlüsse dazu gefaßt, so daß in beiden Fällen extra Broschüren zur Energiepolitik veröffentlicht werden konnten. Dabei sind die Ergebnisse der Schleswig-Holsteinischen SPD besonders bemerkenswert.

Stark zusammengefaßt ergaben sich dort folgende Aussagepunkte:

1. Die Schleswig-Holsteinische SPD (SH-SPD) fühlt sich durch die durch Bürgerinitiativen aufgeworfenen Fragen angeregt, die energiepolitische Debatte innerhalb der Partei zu führen (Seite 3).

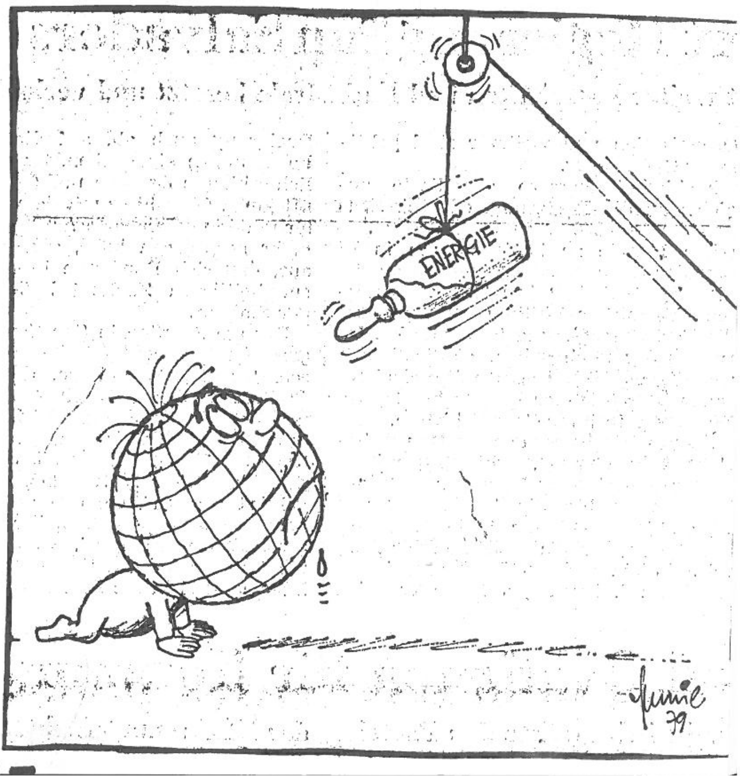
2. Wirtschaftliches und energiewirtschaftliches Denken sei bis zu diesem Zeitpunkt meist von egoistischen Nationalinteressen bestimmt worden. Die Interessen ständen im Gegensatz zu:

- [illegible] Vernunft
- nationaler und internationaler Gerechtigkeit und Solidarität
- den natürlichen und nicht beliebig vermehrbaren Lebensgrundlagen des Menschen
- humanen Arbeitsbedingungen
- den Grundsätzen der Lebensqualität
- den Grundwerten der Demokratie und Selbstbestimmung
- den Interessen zukünftiger Generationen

(Seite 4)

3. Um eine unvoreingenommene und ergebnisoffene Diskussion über die Kernener- [illegible] fordert die SH-SPD:

- einen vollständigen Genehmigungs-, Bau- und inbetriebnahmestopp für alle Kernenergieprojekte
- ein geschlossenes Konzept aller Entsorgungs-, Wiederaufbereitungs- und Entsorgungsmaßnahmen unter Offenlegung aller Risiken (politische, ökonomische,



Leserbriefe – Leserbriefe

PROF. DR. med. A. GROPP
Leiter der Abteilung für Pathologie
Medizinische Hochschule

Ratzeburger Allee 160 , 18. Jan. 1979/Lü
2400 Lübeck 1
Telefon (0451) 5002697

An den
Vorsitzenden des Allgemeinen
Studentenausschusses (ASTA)
an der Medizinischen
Hochschule Lübeck
Ratzeburger Allee 160

2400 Lübeck

Betrifft:
Ihre Zeitung "der springende punkt" Nr. 18
vom Januar 1979

Sehr geehrter Herr Schönfeld,

auf der Seite 29 Ihrer Zeitung Nr. 18 drucken Sie kommentarlos, nur mit dem Hinweis "Es gibt offensichtlich Vorgänge an der MHL, die von solchem öffentlichen Interesse sind, daß sogar die FR ausführlich berichtet ... " einen Artikel aus der Frankfurter Rundschau vom 27. 12. 1978 ab.

Dieser Artikel enthält, wie jeder mit den Gegebenheiten an einer Klinik und der Sache Vertraute erkennen kann, böswillige Verleumdungen. Sofern überhaupt reale Anlässe dahinterstehen, wird, wie ich sicher bin, Herr Professor Dr. Henßge an verantwortlicher Stelle dafür einstehen.

Ich möchte zum Ausdruck bringen, daß der kommentar- und kritiklose Abdruck ganz offensichtlich verleumderischer und auch ehrenrühriger Vorwürfe - die, wie man weiß in manchen Zeitungen und Presseerzeugnissen leicht erhoben werden - fahrlässig ist und verantwortungsvollen Medizinstudenten, die sich ihrer Hochschule zugehörig fühlen, nicht ansteht.

Ich hätte mir vorstellen können, daß Medizinstudenten unserer Hochschule, sofern sie sich für die erhobenen Vorwürfe interessieren, mit Herrn Professor Henßge ein Gespräch hätten führen können, über dessen Ergebnis sie dann kritisch hätten berichten können. Ich bin davon überzeugt, daß das argwöhnische Lauern, das hinter einem solchen Abdruck nur stehen kann, wenig zur Besserung der Atmosphäre an unserer Hochschule beitragen kann, insbesondere nicht zur Besserung der Beziehungen zwischen Professoren und zumindest denjenigen Studenten, die sich hinter einen solchen Abdruck stellen.
Sie müssen meine Reaktion als an diesen Vorgängen ganz Unbeteiligtem so verstehen, daß mir an der ruhigen und objektiven Betrachtung sowohl positiver wie negativer Vorgänge, die unsere Hochschule betreffen, gelegen ist. Dagegen bin ich überzeugt, daß ein Aufputschen von Argwohn unserer Hochschule intern und ihrem Ansehen draußen schadet.

Mit freundlichem Gruß

(A. Gropp)

Die Redaktion wünscht sich für jeden SpriPu Leserbriefe um die Diskussion anzuregen

Vorwürfe zurückgewiesen

FRANKFURT A. M., 16. Januar (FR). Zu dem Bericht in der „FR" vom 27. Dezember 1978 „Unsauberkeit und Vernachlässigung der Patienten" erklärte jetzt der Leiter der Abteilung für Orthopädie der Medizinischen Hochschule Lübeck, Professor J. Henßge, gegenüber der „FR", die Behauptung, daß in der Abteilung für Orthopädie „zahlreiche Patienten nach der Operation durch Staphylokokken infiziert" worden sind und teilweise unter starken Wundeiterungen gelitten haben, sei falsch. Im Jahr 1977 seien in der Abteilung 1020 blutige Eingriffe ausgeführt worden. Nach diesen Eingriffen sei es in zwei Fällen zur Entleerung von Eiter aus der Wunde gekommen. In dem einen Fall habe es sich um eine Nachoperation gehandelt. Im Jahre 1978 seien drei Wundeiterungen bei rund 1150 blutigen Eingriffen beobachtet worden, davon zwei nach früheren und eine ohne frühere Operation.

Postoperative Wundinfektionen stellten, so Professor Henßge, Komplikationen dar, die sich auch bei genauer Beachtung der Asepsis und bei Einsatz aseptischer Operationskabinen nicht absolut verhindern ließen. Die Infektionsrate nach Operationen bei den Patienten liege somit weit niedriger, als sonst mit zwei Prozent beobachtet.

Die am Fuß operierte Krankenschwester, die die in dem Bericht geschilderten Vorwürfe über einen Anwalt erhoben hatte, habe keine Eiterentleerung aus einer Operationswunde gehabt. Die Schwester sei als Seitenschwester an der Klinik tätig gewesen. „Sie hätte sich kaum", so argumentiert Professor Henßge, „operieren lassen, wenn der Vorwurf der Unsauberkeit und Vernachlässigung der Patienten begründet wäre."

FR 17.1.79

Antwort des AStA's

19.1.1979

An Herrn
Prof. Dr. med. A. Gropp
Leiter der Abteilung für
Pathologie
Medizinische Hochschule Lübeck
Ratzeburger Allee 160

2400 Lübeck

Betr.: Ihr Schreiben vom 18.1.1979

Sehr geehrter Herr Professor,

mit diesem Brief möchten wir auf die von Ihnen in Ihrem Schreiben erhobenen Vorwürfe eingehen,und darlegen, warum wir den Artikel in der vorliegenden Weise abgedruckt haben.
Zu Ihrer Aussage, daß es sich bei Behauptungen in diesem Artikel um böswillige Verleumdungen handelt, meinen wir, daß dies im Augenblick noch nicht zu beurteilen ist. Dies ist auch der Grund dafür, daß wir uns jeglichen Kommentars enthalten haben.
Die Aussage des Leiters der Hochschulabteilung immKieler Kultusministerium deutet an , daß die erhobenen Vorwürfe nicht leichtfertig als "böswillige Verleumdungen" abgetan werden können.

Wir möchten Ihren Vorwurf der Fahrläsigkeit und Verantwortungslosigkeit entschieden zurückweisen, ganz im Gegenteil halten wir es für notwendig, über Veröffentlichungen bezüglich der Medizinischen Hochschule Lübeck jedes Hochschulmitglied zu informieren, und somit eine breite Diskussion anzuregen. Diese Art von Information betrachten wir in keiner Weise als " ein Aufputschen von Argwohn".

Zu einem ausführlichen Gespräch über dieses Thema sind wir gerne bereit.

Mit freundlichem Gruß

Rüdiger Schönfeld
(AStA-Vorsitzender)

Filserbrief aus Lübeck

Dear Wally,
After the last semester write i you this story, therewith you see, how it me goes.It was us yes all clear, that one us after the weak summer sailing semester totally pretty in the pan skins.Nevertheless it came thicker than I feared. But know you, it was overhead not the work, which me closely stressed. That have we coming seen, and it is the only thing what me here in the winter from the suff offholds. No, it was onstronging because of the atrophical leg named "Lehre", on that the medical highschool stands.

You know, we have here only few eggheads under our teachers. But it gives them, to them I with fun in the forreading go. When in these cases the hearingroom also empty rests, lays it probably on the different learning styles of the students and on the few peoples who here eo ipso in each semester inwritten is. Perhaps it depends on the very weather.

I will fortell you from the thick end of this wintersemester. During on of our clausures hit me the bright lightning as I readed the questions through. They were all other than grippy, my dear, you can calmly say they were like too long cooked schwammerln. I dare say, that test was a big schmarrn! - But I will you not the ear fullcry; we are just no assistants and so is for us all new. We can only learn from all. - Finally have I till to the half-time of my studies also some sick peoples seen. They all make us hope that we in the next semester bedside teaching become. -

The food in the mensa is excellent, when you also better the meal in the last year orders. I regret, that it seldom Knödel and Haxn gives. - Have you just beaten on the bush for a doctor work? After the semester made I first on time me nothing you nothing out of the dust.

Best wishes
Your Sepp

P.S. Told I you just, that we here skyly, will say calmly white-blue states become? Also in Lübeck we will have orderforreadings. Than can I you again more letters write.

Stefan Peterson

Der Notstand der GK-Skripten

- ein malignes Syndrom aus dem Formenkreis der AO-Krankheiten, beschrieben am Beispiel des Hannoverschen 'Antwortkatalogs zum GK 4: Bd. 1, 2. Aufl.; Bd. 2, 2. Aufl.; Bd. 3, 1. Aufl.; Bd. 4' (1978)

Die AO hat soeben einmal mehr landauf, landab Medizinstudenten gnadenlos durch die Gegenstandskataloge und Prüfungen gejagt und unmissverständlich klargemacht, was 'ne Harke von Reformen ist

Die Zeit der Examensvorbereitung war gekennzeichnet von bedrohlich näherrückenden Prüfungsterminen einerseits und einem scheinbar täglich anwachsenden 'Katalog von Gegenständen' andererseits. Die Zeitnot, Hektik und Unruhe wuchsen progressiv, die Lernkapazitäten dagegen schwanden zusehends angesichts der bevorstehenden Prüfung. Die Schere 'Anforderung - Leistung' öffnete sich immer weiter, und so manch' einer erreichte den Umkehrpunkt seiner Leistungskurve schon vor dem Termin und musste aussteigen.

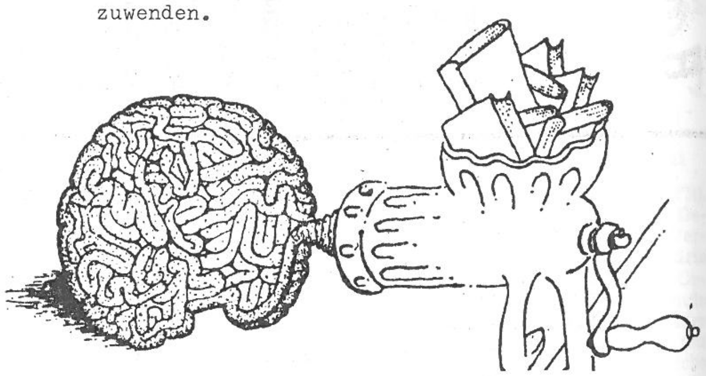
Eine altbekannte Dramatik, die keinen mehr von den Stühlen reisst, sondern lediglich Jahre später am Stammtisch nochmals Erwähnung findet. An den Demokratischen Dialog, wie er von einigen zur Überwindung dieses Übels empfohlen wird, will keiner mehr so recht glauben - zumal die nebulösen Verantwortlichen eh' in unerreichbarer Ferne sitzen und ihr wahres Gesicht allenfalls in Form delikater GK's und diabolischer Examensfragen offenbaren.

Die Skripten - eine Lösung?

In dieser Situation haben sich verschiedene Autorengemeinschaften unserer Bedürftigkeit angenommen und versucht, den Notstand auf ihre Weise zu sanieren. Sie haben die Symtomatik der AO - Epidemie aufmerksam beobachtet, die Diagnose 'prima vista' gestellt und die Therapie angesetzt:

Sie 'fahren' die Medizinstudenten bundesweit mit Skripten, entworfen und in die - z.T. unheilvolle - Tat umgesetzt an der eigenen Rezeptur. So sehr ihre Initiativen und Bemühungen um uns zu begrüssen sind, so sehr ist doch zu bedauern, wie wenig Liebe, Sorgfalt und Sachkenntnis gelegentlich ihre therapeutischen Schritte lenken. Denn - ein gutes Skript ist mehr als eine blosse Transformierung des 'GK - Frage - Antwort - Stils' in einen stichwortartig zurechtgestutzten Prosatext.

Die Frage, inwiefern Skripten grundsätzlich zu begrüssen sind, dürfte sich erübrigen - Skripten solchen Umfangs wie die vorliegenden zum GK sind und bleiben Leitsymptom einer zeitbedrängten Lernsituation. Sie rationalisieren das Lernen nicht, sondern verkürzen es allenfalls. Wohl niemand würde sich freiwillig dieser Lösung zuwenden.



Die Frage, inwieweit Skripten bei gegebenem Anlass notwendig sind, wird individuell unterschiedlich beantwortet werden müssen. Doch dürften wir uns nur graduell voneinander unterscheiden in dem Ausmass, in dem wir bei der Examensvorbereitung auf diese Schriften angewiesen sind. Prinzipiell hat die AO - die Mutter allen Übels - wohl uns alle in die bedrückende Zwangslage versetzt, 'irgendwie' mit den Ballaststoffen der GK's fertig werden zu müssen. Und eben dieses 'irgendwie' läßt uns alle in der akuten Notsituation, sprich: Examensvorbereitung mehr oder weniger auf Skripten zurückgreifen.
Bleibt schliesslich die Frage, welchen Ansprüchen Skripten - wenn sich Ihr Gebrauch nicht mehr umgehen lässt - genügen sollten. Diese Frage wollen wir im folgenden mit einem abschreckenden Beispiel, nämlich den Hannoverschen Skripten zum GK 4 beantworten. Und - das sei vorweggenommen - wir kommen zu dem Ergebnis: S o n i c h t ! Das ist nicht die Hilfe, die wir meinen!

Hier ist es noch komisch ...

Das Skriptum aus Hannover weist Mängel verschiedenster Art auf, die teilweise in ihrer Komik kaum zu überbieten sind, teilweise aber sehr ernstgenommen werden müssen und dann eher tragischen Charakter annehmen.
Um mit der humorvollen Seite dieses Opus zu beginnen, möchten wir eine kleine Kostprobe geben von den zahlreichen Druckfehlern (oder sollten es gar Schreibfehler sein?), mit denen der Text garniert ist:

"hypoglykämisierende Tumoren:
... insulinähnliches blutzuckersenkendes Reptid" (Bd. 2, S. 249)
- gemeint ist wohl 'Reptil' oder vielleicht auch 'Peptid'

"EEG: Bei den Krampfpotentialen, die besonders kennzeichnend für elliptische Entladungen sind, ..." (Bd. 2, S. 441)

"Magen: Fundus und Corpus sind die Hauptpforte der HCl - Produktion."
(Bd. 3, S. 88)

Doch auch ohne Schreibfehler gelingt es den Autoren mit ihrer leichtfüssigen Ausdrucksweise, einen dankbaren Beitrag zur Auflockerung des grauen Examensalltags zu leisten. Es ist nur zu befürchten, dass es ihnen mit Formulierungen wie die folgenden ernst gemeint war:

"Akute Pankreatitis:
Aszites und Pleuraerguss auf das 20- bis 30fache der Norm sind beweisend.
(Bd. 3, S. 121)
- soso, in Hannover läuft man also für gewöhnlich mit 'Wasser' in Brust- und Bauchhöhle rum.

"Besonderheiten der Glucocorticoidbehandlung bei Psychose:
Die Entwicklung einer Psychose wird begünstigt, sogar Suicid.
Sie sind jedoch reversibel.
(Bd. 2, S. 363)
- die Hannoveraner und ihre überirdischen Reanimationskünste

Zur Auswahl der richtigen Blasenkathetergrösse:
"Für Erwachsene 14-16 Charrière, Frauen 10-14 Ch., Kinder 8-12." (Bd. 2, S.298)
- die Frauen erfahren in Hannover die Ehre, als eigene Gruppe - neben den Erwachsenen - erwähnt zu werden.

"Tumoren des Beckens:
Metastasen in das Becken werden bevorzugt ausgesandt von folgenden Tumoren:"
(Bd. 3, S. 135)
- 'Gute Reise'

"Stereotaktische Hirnoperationen:
... Elektrosonde, deren Spitze zur Hochfrequenzkoagulation befähigt ist."
(Bd. 3, S. 27)
- die personalisierte Elektrosonde

"Ursachen nach der Kausalität sind:
1. ... 2. ... 3. ... (Bd. 2, S. 416)
- wie lautet doch gleich der Komparativ von 'kausal'?!

"Stumpfe Bauchverletzungen:
Bei Ruptur von Milz, Leber, Omentum oder Mesenterium:
Darmgeräusche im Thorax" (Bd. 3, S. 114)
- was die so alles ohne Zwerchfellruptur hören ...



"Querschnittslähmungen:
Für die Nachbehandlung von Querschnittssyndromen sind besondere Rehabilitationseinrichtungen wichtig. Das gilt auch, wenn die Lähmung nach erfolgreicher Operation nicht beseitigt ist." (Bd. 3, S. 19)
- was in Hannover der ausdrücklichen Erwähnung bedarf, lässt weit schliessen

"Leitsymptom der peripheren Atemlähmung:
Lange erhaltenes Bewußtsein und Todesahnung in den Augen des Patienten ..."
(Bd. 2, S. 413)
- ein Bild zwecks Veranschaulichung war dem Skript nicht beigefügt.



... Aber hier wird's ernst !

Diese kleine Stilblütensammlung sollte einen Eindruck vermitteln von der flotten Art der Hannoveraner, sich mit ihren Kollegen zu verständigen.
Folgende Zitate mögen belegen, dass dieser ungewollte Humor aber auch seine Schattenseiten hat, wenn mit der gleichen Bedenkenlosigkeit und Schlampigkeit, komplexere Zusammenhänge abgehandelt werden und die Darstellung gelegentlich auch ideologisch gefärbt wird:

"Hyperventilationssyndrom:
Man findet sie in Streßsituationen (...) und bei weniger leicht durchschaubaren Konflikten (Eheprobleme, Phobien).
Therapie: Psychotherapie, psychische Dämpfung (natürlich nicht bei der Soldaten-, Fallschirmspringer-, Rennfahrergruppe)." (Bd. 2, S.248)

"Stereotaktische Hirnoperationen:
Für eine symptomatische stereotaktische Therapie eignen sich besonders: u.a. Psychosomatische Dysregulationen (z.B. bei langanhaltenden Erregungszuständen, die zu Colitis ulcerosa, Magen-Darm-Ulcera, Asthma oder allergischen Erkrankungen führen unterbricht man das limbische System)" (Bd. 3, S. 27)

- Kommentar erübrigt sich wohl; wir täten nur die Beine in die Hand nehmen, wenn wir wegen asthmoider Bronchitis oder Heuschnupfen o.ä. einem der Hannoveraner in die Hände fallen sollten.

Es ist bezeichnend für die nachlässige Überarbeitung des Manuskripts, wenn der arme Brudzinski auf der einen Seite als "Brudzinki" und gleich auf der nächsten als "Brudenski" geführt wird. Die Trefferwahrscheinlichkeit lässt kaum andere Möglichkeiten mehr übrig. Oder sollten gar die Hannoveraner ihr Skript selbst nie mehr zur Hand genommen haben, als sie sich ihrer Fehlleistungen bewusst wurden? Es wirkt schon recht tragikomisch, wenn bezügl. der "subtotalen Adrenalektomie" vor einer Resektion von mehr als"4/5 des Nierengewebes"gewarnt wird. (Bd. 3, S. 126)

Aber da für Skripten kein Schönheitswettbewerb ausgeschrieben ist, sollten sie letztendlich nicht nach diesen oberflächlichen Mängeln beurteilt werden. Solche offensichtlichen Fehler sind zwar bedauerlich - besonders, wenn sie sich in einer zweiten Auflage finden - ermuntern den Leser andererseits aber zum Weiterblättern und -suchen nach solch' humorvollen Details und garantieren somit die vollständige 'Lektüre' aller Bände. Denn es vergeht kaum eine Seite, auf der man diesbezüglich enttäuscht wird.
Allerdings kehrt sich diese 'angenehme' Seite der Skripten ins krasse Gegenteil, wenn sich bei entscheidenden Angaben und Sachverhalten die gleiche Nachlässigkeit und 'Grosszügigkeit' im Gebrauch von Schrift und Sprache findet, ohne jedoch in ihrer Fehlerhaftigkeit offensichtlich zu sein. Da wird's nun wirklich ernst - die Palette reicht von Verwechslungen über widersprüchliche Feststellungen bis hin zu falschen Zahlenangaben:
Aus "Tremor" wird "Tumor"(Bd.2, S.241), die "Hypothyreose" wird anstelle der "Hyperthyreose" aufgeführt (Bd.3,S.225), und "Defekte" werden gegen "Infekte" ausgetauscht (Bd.3, S.50). Zur Therapie von Alkalosen und Azidosen steht geschrieben: "Die Wahl des Anions wird dabei durch das pH bestimmt (bei Azidose Cl, bei Alkolose HCO_3)." (Bd. 3, S. 427)

Und kriminell wird's, wenn die Schlampigkeit auch vor Zahlenangaben nicht haltmacht:

"Prämedikation:
Atropin - Dosis 0,1 mg/ kg KG i.m." (Bd. 3, S. 160)

- bei solch' respektlosem Umgang mit Dezimalstellen wird mit dieser zehnfachen Überdosierung wohl kein Patient den Arzt noch einmal eines Blikkes würdigen.

Auch bei der Digoxin - Erhaltungsdosis wird ein zweifach höherer Dosisbereich als landläufig üblich empfohlen. (Bd. 2, S. 326)

So manch' einer wird ob dieser grosszügigen Fürsorge das Flattern bekommen oder vor Erstaunen verstummen.

Wohl kaum einer wird auf diese Fehler nicht aufmerksam. Doch angesichts der stressbeladenen Vorbereitungszeit, in der gewöhnlich auf diese Skripten zurückgegriffen wird, können solche Falschangaben leicht übersehen werden bzw. zu verwirrenden und zeitraubenden Unklarheiten führen.
Und die Konfusion ist schliesslich komplett, wenn es um die grosse Zahl der sachlichen Falschdarstellungen geht. Hier führt sich ein Skript selbst ad absurdum, wo es zwecks Abklärung unverständlicher und widersprüchlicher Angaben die Hinzunahme von 'Primärliteratur' erforderlich macht.
Besonders die Neurologie scheint unter dem lückenhaften Wissen der Hannoveraner Schaden zu nehmen. Ganz fundamentale Gestzmässigkeiten auf diesem Gebiet werden ignoriert - wie dies eine kleine Zitatensammlung belegt:

"Dysurie:
... schlaffe Blasenlähmung beim Querschnittssyndrom." (Bd. 2, S. 58)

"Rückenmarksläsionen:
Im Endstadium vollständige schlaffe Lähmung kaudal von der Läsion."
(Bd. 2, S. 95)

"Komplikation der Querschnittslähmung:
Ab C4 abwärts besteht die Gefahr der Pneumonie." (Bd. 3, S. 23)

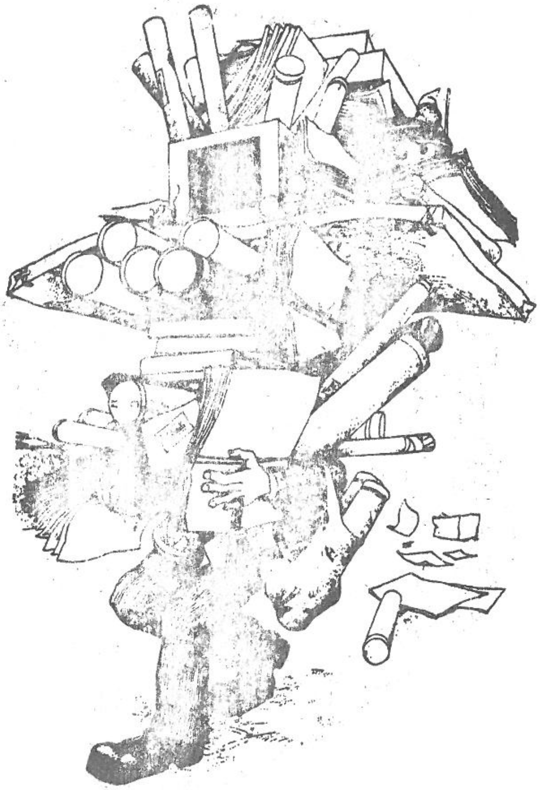
"Werden Sphinkterstörungen einer Querschnittssymptomatik diagnostiziert, dann liegt die Ursache bei S2 - S4, von wo die Innervation der Blase abgeht."
"Caudal von der Läsion ist die Lähmung schlaff." (bde.: Bd. 3, S. 17)

Doch auch auf anderen Gebieten zeigen die Hannoveraner eine traumwandlerische Sicherheit beim Umgang mit Definitionen und Fakten - einige Beispiele:

"Endokrine Hypotonie:
u.a. Phäochromozytom" (Bd. 2, S. 82)

"Bei Lungenstauung oder Lungenödem tritt Myokardinsuffizienz des linken Herzens durch Dekompensation ein."
(Bd. 3, S. 199)

"Die Polyposis (...) entartet nur selten maligne." (Bd.2, S. 291)
- Schettler: "... eine echte Präkanzerose, da sich fast regelmässig oft multizentrisch rasch wachsende Karzinome entwickeln."



"Ikterus:
Das Serum - Bilirubin ist dabei meist über 1,5 mm% erhöht." (Bd. 2, S. 84)
- das Serum - Bilirubin ist immer über 2,o mg% erhöht.

Diese Liste an Schreib- und Druckfehlern, verhängnisvollen Verwechslungen, falschen Angaben und widersprüchlichen Darstellungen liesse sich endlos fortsetzen. Dabei ist zu bedenken, dass die Dunkelziffer der Fehler noch höher liegt, weil wir mit unserem sechsjährigen AO - Wissen sicherlich noch vieles übersehen haben.
Zur Beurteilung eines Skriptums müssen andere Maßstäbe der Genauigkeit, Übersichtlichkeit und orthographischen sowie syntaktischen Exaktheit angelegt werden, als sie für herkömmliche Lehrbücher gelten. Diese werden professionell und vor dem Hintergrund reichhaltiger Erfahrungen geschrieben, während die Herausgabe von Skripten meist der Initiative von Kommilitonen zu verdanken ist, die sich dieser Aufgabe sicherlich nicht aus kommerziellen Interessen widmen.
Doch Skripten müssen den Ansprüchen der Vollständigkeit und Richtigkeit genügen, um dem Vertrauen gerecht zu werden, mit dem man in zeitlicher Bedrängnis vor dem Examen auf sie zurückgreift. Können sie dies nicht leisten, so werden sie

Hier die Beweise!

Fachschaft Medizin der CAU-Kiel

Andrea Wewer

c.o. AStA der CAU-Kiel
Westring 385
23 Kiel 1

Kiel, den 8. 2. 1979

Betr.: Besetzung der Kleinen Kommission zu Fragen der Ärztlichen Ausbildung beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit

Liebe Kommilitonnen !

Ich möchte allen denen danken, die sich bereit gefunden haben, in dieser Kommission mitzuarbeiten und schon frühzeitig Vorstellungen der Studenten in den Meinungsbildungsprozeß einzubringen.

Uns sind folgende Kommilitonnen vorgeschlagen worden, aus denen nun von Euch die drei offiziellen Vertreter ausgewählt werden müssen:

- Dietmar Haake -	Uni Münster
- Benedikt Kirchner -	"
- Wilfried Hartmann -	Uni Tübingen
- Uwe Kindermann -	"
- Ekkehard Schulz -	"
- Rene Holzheimer -	Uni Heidelberg
- Andreas Unterberg -	Uni München
- Andrea Wewer -	Uni Kiel

Bitte bis zu drei Kommilitonnen ankreuzen !!!

Danach müßt Ihr nur noch diesen Bogen bis zum 16.2. 79 an mich zurücksenden!!!

Mit freundlichen Grüßen

A. Wewer

Andrea Wewer, [illegible]-sprecher, Kiel

Dorothee Schick
Barbara Gerhard
Harald Horn

Kiel, den 13. 2. 79

An die medizinischen Fachschaften

Betrifft: Besetzung der kleinen Kommission zu Fragen der ärztlichen Ausbildung beim Bundesgesundheitsministerium/ Schreiben der Kieler Fachschaft Medizin (Andrea Wewer)

1. Andrea Wewer, Unterzeichnerin des Briefes, ist nicht Mitglied der Fachschaft Medizin

2. Von 7 Fachschaftsmitgliedern gehören 4 den Demokraten '78 an, einem Zusammenschluß aus GG und RCDS. Die Frage der Besetzung der Kleinen Kommission zu Fragen der ärztlichen Ausbildung ist nicht in der Fachschaft diskutiert worden. Von den beiden Briefen erfuhren wir erst durch einen Anruf der Fachschaft Gießen.

3. Wir verurteilen dieses Vorgehen einzelner "Demokraten".

4. Wir unterstützen den diesbezüglichen Beschluß der VDS-Fachkonferenz. Wir schlagen vor, daß alle Fachschaften erneut die auf der VDS-Fachkonferenz benannten Vertreter schriftlich dem Bundesgesundheitsministerium vorschlagen.

5. Eine Kandidatenauswahl sollte nicht über eine dazu selbsternannte Fachschaftssprecherin erfolgen, sondern über das Vertretungsorgan aller Fachschaften.

6. Zu Eurer Information: die bei Andrea Wewer eingegangenen Kandidatenvorschläge sind:

Dietmar Haake	Fachschaft Münster
Benedikt Kirchner	" "
Wilfried Hartmann	Fachschaft Tübingen
Uwe Kindermann	" "
Ekkehard Schulz	" "
Rene Holzheimer	Fachschaft Heidelberg
Andreas Unterberg	Fachschaft München
Andrea Wewer	Kiel

Barbara Gerhard
Harald Horn
Dorothee Schick

Mitglieder der Fachschaft Medizin Kiel

Sport an der MHL

Seit Anfang Mai 79 hat der AStA an der MHL ein eigenes Sportreferat eingerichtet.
Wer das Hochschulsportangebot kennt, wird festgestellt haben, daß das Angebot relativ gering ist. Kann man es als Hochschulsport bezeichnen, wenn alle - fast alle - Sportarten über einen Verein angeboten werden? Wir meinen - NEIN -. Wir sind dafür, daß das Angebot an der MHL umfangreicher und attraktiver gestaltet wird.
Wie wollen wir das erreichen???????????
Unserer Meinung nach bedeutet Hochschulsport etwas mehr als das Funktionieren des Segelns. Es kann nicht sein, daß den Medizinstudenten nur eine Richtung im Bereich des Sportes interessiert. Die Wünsche laufen nicht alle in nur eine Richtung. Es gibt so viele andere Sportarten, mit denen man seine Freizeit ausfüllen könnte.
Kritik hin, Kritik her: die Segelfreunde werden in Lübeck nicht enttäuscht. In diedem Bereich wird sich gekümmert, in Fischerbuden ist "was los". Doch vielleicht haben die Studenten Interesse daran, daß andere Sportarten durchgeführt oder neu eingerichtet werden.
Wir haben aus diesem Grunde einen Fragebogen ausgearbeitet, in Anlehnung an den schon existierenden von H. Hesemeyer. Wir bitten Euch, diesen ausgefüllt im AStA abzugeben. Falls Ihr es noch nicht getan habt, könnt Ihr Euch ein Exemplar im AStA abholen.

Wir werden diesen Fragebogen Anfang Juni auswerten. Mal sehen, welche Interessen die Studenten noch haben. Wir wollen uns darum kümmern, diese dann zu verwirklichen. Es kann natürlich nur das in Angriff genommen werden, was von einer Vielzahl gewünscht wird.

Als weiteres großes Unterhehmen auf dem Gebiet des Sportes steht an: die Zusammenführung des Hochschulsportes der drei Lübecker Hochschulen: der Fachhochschule, der Musikhochschule, der medizinischen Hochschule. Wir haben uns mit den ASt'en der beiden anderen Fachhochschulen getroffen. Wir haben unsere Ansichten in dieser Angelegenheit ausgetauscht. Es bestehen von keiner Seite grundsätzliche Bedenken gegen eine Zusammenführung. Es muß jetzt herausgefunden werden, wie die rechtlichen, finanziellen und versicherungstechnischen Probleme gelöst werden können.
Wir meinen, daß ein Zusammentreffen der Medizinstudenten mit Leuten aus anderen Bereichen nur positiv sein kann. Es ist eine Möglichkeit, die gefährliche Einseitigkeit etwas zu schwächen. Die Themen und Probleme werden nicht nur um da Medizinertum kreisen.
Außerdem sind wir an der MHL nur an die 400 Studenten. Mit den anderen Hochschulen zusammen, wären wir an die 3000. Es ist eine logische Überlegung, daß es unter mehr Leuten eher möglich ist, Gruppen mit Gleichinteressierten zusammenzustellen. Die Veranstaltungen werden dann attraktiver, und das Angebot kann differenzierter gestaltet werden.
Am Mi 6. Juni werden wir uns erneut mit den beiden anderen ASt'en treffen im AStA-Raum der Fachhochschule.
Für Kritik und Anregungen sind wir immer da. Wer Lust hat, kann mitkommen und mithelfen. U.a. werden die Fragebogen ausgewertet werden.



„Ich will Ihnen nun mal erläutern, warum wir uns zu diesem Sonderpreis entschlossen haben."

Pflichtvorlesung an 15 anderen Unis in der BRD verhindert!

Auf der letzten VDS-Fachtagung informierten sich die Vertreter der einzelnen Fachschaften gegenseitig über den Stand der Durchsetzung der reaktionären 2.AO-Novelle an den Fachbereichen.



aus dem Protokoll der VDS-Fachtagung

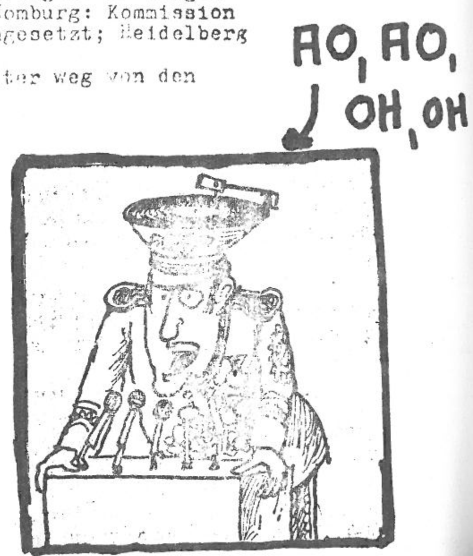
ad 3. : Stand der Durchsetzung der 2. AO-Novelle an den Fachbereichen:

a) Pflichtvorlesungen:
verhindert in: Bochum Vkl, Kl; Bonn, Erlangen, Essen, Frankfurt, Giessen, Göttingen, Hamburg, Hannover, Homburg, Heidelberg, München, Regensburg, Marburg, Tübingen.
nicht verhindert in:
Aachen Kl Mikrobiologie; Freiburg Biologie (über Klausurstoff); Kiel Vorlesung ins Praktikum integriert, 4 Pflichtvorlesungen, Köln Anwesenheitsliste in 1 Vorlesung; Mannheim 2 Fächer, Kontrolle zu umgehen;

b) Praktikumsverschärfungen:
Aachen Vkl Klausurandrohung Physik, Streichung von Fehlterminen, Kl Klausur Mikrobiologie, Klin. Chemie, Anwesenheitskontrolle in 6 Fächern; Bochum 60 % in Bio, Physik (neue Klausur), Allgemeinmeidizin neu; Bonn neue Klausur Statistik, Psychiatrie; Erlangen Patho 70 %, Mikrobio-Klausur, Allgemeinmedizin neu; Essen Vkl Kursfolge jetzt vorgeschrieben; Gießen Pharmaklausur verschärft; Göttingen Teilnahmebeschränkungen im Präp-Kurs, Biochemie; Hannover zu wenig Chemieplätze; Heidelberg Statistik 2 Klausur neu; Köln Allgemeinmedizin neu; Mannheim neue Klausuren Sozialmedizin, Kinderheilkunde; Marburg Allgemeinmedizin neu; Tübingen 60 % in Bio, Biochemie, Anatomie verschärft, Biopraktikum ausw... s.

c) Ferienpraktika:
Aachen Vkl Chemie, Bio, Biochem, Psych, klin. Chemie; Bochum Chem Physik; Freiburg Chem; Heidelberg Med. Psych. freiwillig; München Bio; Regensburg Biochem Physik.

d) Auseinandersetzungen im PJ:
Essen: freie Plätze werden von anderswo besetzt, im Herbst wird es nicht genug für eigene Studenten geben; Göttingen: Prüfungen finden z.T. an den Lehrkrankenhäusern statt; Homburg: Kommission zu organisatorischen Problemen im PJ wurde eingesetzt; Heidelberg zwei Studientage pro Monat wurden erkämpft;
Allgemeine Tendenz: Die Leute müssen immer weiter weg von den Unikliniken.



Nach § 2 Absatz 1-3 der 2.AO-Novelle ist es den Hochschulen möglich, Pflichtvorlesungen einzuführen, sofern sie in der Studienordnung der betreffenden Hochschule

vorgesehen sind.Studienordnungen lassen sich jedoch rasch ändern, falls es darin nicht stehen sollte.!!!!!!!

Dauerkaugummi Pflichtvorlesung an der MHL

An der MHL zieht sich das Thema Pflichtvorlesung wie ein Kaugummi hin!
Kurzer Überblick über das Geschehen:

15.1.79 Senatsbeschluß für Pflichtvorlesungen.
Ja: 10 Nein:8 Enth.: 4

17.1.79 VV beschließt Vorlesungsboykott vom 22.1. bis 27.1.79.
Der Vorlesungsboykott wurde von allen getragen!!In Diskussionen mit den Profs machten wir Ihnen unsere Argumente klar und errangen bei der nächsten Senatssitzung einen Teilerfolg.

19.2.79 Unsere Vertreter im Senat errangen nach harter Diskussion dieses Ergebnis.

> AUFHEBUNG DER PFLICHTVORLESUNGEN FÜR DAS SOMMERSEMESTER!!
> NEUVERHANDLUNG AUF EINER WEITEREN SENATSSITZUNG!!

Dieses Ergebnis verdanken wir unserem Vorlesungsboykott, den Solidaritätsadressen von der Landesastenkonferenz,dem VDS-Vorstand,von der VDS -Fachtagung, von der Evangelischen Studentengemeinde Lübeck und der Zähigkeit unseren Senatsvertreter, die unsre Interessen vehement gegen Auffassungen der reaktionären Profs, ,die von der Wiedereinführung der der Ordinarien-Uni träumen,verteidigt haben.!!!!

1o.5.79 Die VV vom 10.5. beschäftigte sich wiederum mit dem Thema Pflichtvorlesungen.Das weitere Vorgehen der Studenten wurde diskutiert.

25.6.79 Für diesen Tag ist die entscheidende Senatssitzung anberaumt.

VV-Beschlüsse

1. Verteilung einer Liste aller Senatsmiglieder und ihrer Vertreter.(Plakate hängen!!)

	Sack
Henkel	Eichler
Henßge	Kruppen
Petzoldt	Zetler
Strubelt	Lorentz
Ritter	Piper
Schildberg	Lorentz
Hassl	Piper
Sribilla	Gunscherra
Berndt	Hoppe
Tropp	Hansen

2. Erneut Unterschriften gegen die Pflichtvorlesung sammeln! (Listen laufen um!!)
3. Podiumsdiskussion am 7.6. mit Profs der MHL zum Thema Zwangsvorlesungen.

4. Urabstimmung

4. Durchführung einer URABSTIMMUNG zur Herstellung des Meinungsbildes, ob im Anschluß an den Senatsbeschluß, der sich eventuell für die Pflichtvorlesung entscheidet, gestreikt wird.

Durchführung der URABSTIMMUNG vom 18. bis 22. Juni 79.

URABSTIMMUNGSTEXT:

ICH STIMME DAFÜR,AB 26.06.79 ALLE VERANSTALTUNGEN IN DEN FÄCHERN ZU BESTREIKEN,FÜR DIE IN DER SENATSSITZUNG AM 25.06.79 PFLICHTVORLESUNGEN BESCHLOSSEN WORDEN SIND.AM 29.06.7 9 FINDET EINE VOLLVERSAMMLUNG STATT, IN DER ÜBER EINE STREIKVERLÄNGERUNG ENTSCHIEDEN WIRD.

StuPa - Beschluß:

DAS STUPA FÜHRT EINE URABSTIMMUNG DURCH UND SIEHT SICH IN DER ENTSCHEIDUNG AN DEN AUSGANG DER URABSTIMMUNG GEBUNDEN!!

Quorum:

STREIKS WERDEN MIT ABSOLUTER MEHRHEIT ALLER GÜLTIGEN STIMMEN BESCHLOSSEN, WENN MINDESTENS 33 % ALLER IMMATRIKULIERTEN MIT JA GESTIMMT HABEN!

Also Leute ran an die Unterschriftenliste, Urabstimmung, Podiumsdiskuss... !

Der Streit eskaliert

FR 25.5.79

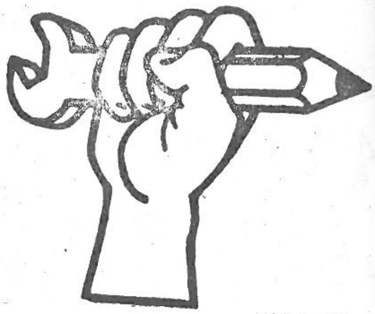
Medizinstudenten kontra Leiter der Uni-Psychiatrie

Der Streit zwischen Studenten im Psychiatriepraktikum und ihren Dozenten, vornehmlich Professor Bochnik vom Zentrum der Psychiatrie an den Frankfurter Unikliniken, dauert an. Wie bereits ausführlich berichtet, setzte sich in den vergangenen Semestern eine Gruppe von Praktikanten öffentlich und in scharfer Form mit der Durchführung und den Lehrinhalten des im Rahmen des Medizinstudiums obligatorischen Psychiatriepraktikums auseinander. Äußerlich eskalierte die Auseinandersetzung zunächst daran, daß Studenten sich weigerten, weiße Kittel zu tragen, während Professor Bochnik darauf besteht, daß der Kittel während des Aufenthaltes auf den Stationen getragen wird.

Tatsächlich aber gehen die Meinungsverschiedenheiten erheblich tiefer. Ein Teil der Studenten des fünften klinischen Semesters lehnt eine Patientenvorstellung im Hörsaal nach wie vor als entwürdigend ab. Außderdem wehren sie sich dagegen, als Bedingung zum erfolgreichen Bestehen des Praktikums eine schriftliche Diagnose im Zusammenhang mit einem Patientengespräch abzugeben. Dieses Verfahren diene, so die Widersacher aus den Reihen der Studenten nicht einem Lernzuwachs, sondern ledig ich der Kontrolle, ob des Professors Verständnis von Psychiatrie auch von allen Studenten akzeptiert werde.

Ohnehin ist das Verhältnis von Psychiatrie, das ihnen im Praktikum vermittelt werden soll, manchen Studenten zu einseitig. Seit nunmehr drei Semestern fordern sie daher eine „pluralistische Wissenschaftsdarstellung" anstelle eines „zwanghaften Beharrens auf einer unhaltbaren Position".

Der Allgemeine Studentenausschuß (AStA) der Universität hat mitt'erweile den Kommilitonen nachdrückliche Unterstützung zugesagt und in der Streitsache Kontakt zu Universitätspräsident Kelm aufgenommen. In einem Brief an Professor Bochnik fordert der AStA, „unverzüglich auf die berechtigten Forderungen der Studenten des Psychiatrie-Praktikums einzugehen ...". Gleichzeitig warnt der AStA in dem Schreiben davor, daß eine Ausweitung des Konfliktes Konsequenzen nach sich ziehen könnte, „die auch von uns nicht abzusehen sind". chß



Unglaubliches von Prof. Fassl:

„Schizophrene erkennt man an ihrem muffigen Geruch."

Alternative Medizin?



Als im vergangenen Semester eine Kommilitonin einen Terminvorschlag ablehnte mit dem Hinweis, sie würde dann zum Arbeitskreis 'Alternative Medizin' gehen, bekam sie zur Antwort:"Alternative Medizin-darunter kann ich mir gar nichts vorstellen."Der Arbeitskreis blieb ein kleiner Kreis-unter dem Zeitdruck der Examina ging er zugrunde. Jetzt, im Sommersemester, hat er sich wieder konstituiert. Für jeden interessierten Studenten ist er offen.

Was ist Alternative Medizin?

Sie ist kein besonderes Fach, hat keinen Gegenstandskatalog und keine Examina.Was ist sie dann? Vielleicht eine BEWEGUNG-ein in den letzten Jahren sich allmählich aber stetig verbreiterndes Nachdenken , Kritisieren, 'alternatives' Praktizieren, sie ist eine Medizin, die anders sein will als das, was sie als 'Schulmedizin' kritisiert, oder als 'bürgerliche' Medizin,oder als 'Medizin ohne Menschlichkeit'. Sie will schonender sein, will mehr als notdürftige Reparatur von Arbeitskraft leisten, will auf den gesamten Menschen eingehen, will auch gesellschaftliche Verhältnisse, wo sie Krankheit mitbedingen, angreifen und verändern.

Diese Bewegung wächst international, sodaß der traditionelle Karriereweg des Mediziners in eine Krise geraten ist und ein neues Selbstverständnis sich herausbildet. Junge Ärzte lassen sich in Gruppenpraxen nieder und bemühen sich, den Graben zwischen dem Dr.med. und der Bevölkerung zu überwinden. Da ist das Bemühen um eine tiefgehende Einbeziehung des Patienten in den Prozeß seiner Therapie; da kämpfen Gruppen von Ärzten,Psychologen,Sozialarbeitern aber auch 'Patienten' um Formen stationärer Versorgung unabhängig vom Staat; es bilden sich Vereinigungen von Ärzten,Publizisten und Juristen um Menschen, die im Rahmen des herrschenden Gesundheitswesens nicht zu ihrem Recht kommen, zu unterstützen; innerhalb der Kliniken wächst der Widerstand gegen eine verantwortungslose Arbeitszeitbelastung der Ärzte und des Pflegepersonals,die auf deren und der Patienten Gesundheit geht. Der Anteil gewerkschaftlich organisierter Ärzte wächst. Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, um eine radikale Veränderung der überkommenen Psychiatrie bemüht,zählt nach wenigen Jahren ihrer Existenz schon mehr als zweitausend Mitglieder. Und schließlich wächst die Reihe von Büchern und Zeitschriften, die mit der herrschenden Medizin kritisch ins Gebet gehen.



"...darüber werde ich meiner Kasse berichten!"

Nach der Logik der Standesvertreter sind es Nestbeschmutzer, bestenfalls Spinner oder nicht selten auch 'Kommunisten'.Zugegebenermaßen ist die Kritik der Alternativen nicht selten diffus, widersprüchlich, bietet offene Flanken. Aber das muß nicht gegen sie sprechen, sondern zeigt nur, daß noch viel gearbeitet werden muß hinsichtlich der Umsetzung des UNBEHAGENS in eine hieb-und stichfeste KRITIK.

Dieses Unbehagen ist jedoch KEIN Produkt unreifer Köpfe, sondern Ausdruck einer medizinischen Theorie und Praxis, die trotz eines angeblich pausenlosen Fortschritts und trotz ständiger Verteuerung zu einer ernsten Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung kaum in der Lage ist. Ja mehr noch: während die Medizin angeblich entwickelt und ausgebaut wird, nimmt die Lebenserwartung der Bevölkerung ab , werden die Arbeitsbedingungen in den Kliniken verschlechtert, Rechte abgebaut. Von einer Wohltat für die Bevölkerung kann angesichts der herrschenden Medizin keine Rede sein.

Ergänzung oder Alternative zum Studium?

Medizinstudenten sind in einer schwierigen Situation:einerseits erfahren sie tagtäglich-im Studium,PJ,während der Famulatur-das Auseinanderklaffen zwischen humanistischer Ideologie und inhumanen Institutionen, die eine medizinische Praxis, wie sie möglich wäre, nicht zuläßt; andererseits werden sie im Studium einer Gehirnwäsche unterzogen, die es kaum noch erlaubt, einen EIGENEN Gedanken zu entwickeln, geschweige denn eine kritische Diskussion zu führen.

Als ein Patient-zum zweiten mal denselben Studenten vorgestellt-wieder mit ähnlicher Wortwahl und Satzfolge seine Erkrankungsgeschichte erzählte, meinte ein Kommilitone eine 'psychiatrische Auffälligkeit' zu entdecken:hier würde monoton und stereotyp reproduziert. Müßten dann aber nicht wir Medizinstudenten allesamt für die Psychiatrie vorbereitet werden, wo wir doch überlaufen vor eingepaukter Theorie-ohne daß unserem 'Wissen' eine eigene Erfahrung zugrunde liegt?

Der Arbeitskreis über Alternative Medizin soll dazu beitragen, das Nachdenken über uns und die Medizin, die wir einmal machen sollen, zu fördern. Hier soll Kritik entwickelt werden, soll das diffuse Unbehagen, das so viele von uns spüren, in Worte umgesetzt werden. Und es sollen Möglichkeiten einer ANDEREN Medizin kennengelernt werden. Gegenwärtig steht neben einer Auseinandersetzung mit den gesetzlichen Grundlagen des BRD-Gesundheitswesens die Diskussion anthroposophischer Medizin auf der Tagesordnung.

AG: Jeden Do., 20.00 Mensa



Gesundheitswesen zum Ausdruck gebracht finden - oder besser selbst zum Ausdruck bringen.)

- Kritisches Gewerkschaftsjahrbuch 78/79
Arbeiterinteressen gegen Sozialpartnerschaft (Hg. Jacobi, Müller-Jentsch, Schmidt)
Rotbuch 1979 . 224 Seiten . 9 DM



PJ Info

Wichtig für alle PJ-ler und die,die bald welche werden

<u>Haftpflichtversicherung im PJ</u>

Die rechtliche Absicherung des Studenten im Praktischen Jahr ist immer noch nicht befriedigendgeklärt. Auch wenn es gilt, langfristig den Ausbildungs - und Tarifvertrag durchzusetzen,der solche Fragen klären muß,sollte man sich als PJ'ler gegen Forderungen von geschädigten Patienten absichern.Aus dem Ausbildungsverhältnis ergibt sich außerdem eine Regreßhaftung des Studenten gegenüber dem Krankenhausträger. Alle diese Fälle werden durch eine Haftpflichtversicherung der Hamburg - Mannheimer für PJ 'ler abgedeckt. Kostenpunkt : 10.- DM für's ganze PJ . Deckungsauftragskarten gibt es im AStA.

Information für PJ'ler:

Für viele Leute im Praktischen Jahr wird es finanziell ziemlich eng , weil nebenbei zu arbeiten nicht mehr drin ist. Wer einen Kredit aufnehmen will oder muß, sollte bevor er irgendeiner Bank läuft, sich im AStA informieren lassen . Einige Banken haben speziell für PJ'ler Kreditprogramme zu sehr günstigen Konditionen aufgestellt (natürlich um mit späteren Kunden ins Gespräch zu kommen). Wer daran interessiert ist , kann im AStA genaueres erfahren.

Was jeder wissen sollte:

Beihilfen im Krankheitsfall
Kaum einer weiß , daß das Studentenwerk Beihilfen leistet, wenn die Krankenkasse nicht die vollen Kosten übernimmt (z.B. bei Zahnersatz u.a.). Jeder der in dieser Richtung was berappen soll, sollte auf jeden Fall beim Studentenwerk einen Antrag auf Erstattung stellen.

Podiumsdiskussion!

Do 7.6.79

11-13°° Uhr im Transitorium

Thema: Pflichtvorlesungen

Folgende Profs sind auf das Podium eingeladen:

Prof. Piper
Prof. Kleinschmidt
Prof. Henßge

DAAD

Ein Semester Medizinstudium in Bergen?

Die Universität Bergen unterhält schon seit langem intensive Kontakte zur MHL.
So kam man vor kurzem in Zusammenarbeit mit dem DAAD (Deutschen Akademischen Austauschdienst) auf die Idee, ob es sich nicht einrichten ließe, daß Studenten der MHL einen Teil ihres Studiums an der Medizinischen Fakultät der Universität Bergen absolvieren könnten.
Es würde, vorausgesetzt die Studienpläne beider Hochschulen ließen dieses zu, sich um ein intigriertes Studium handeln, das hieße, man würde trotz Auslandsstudium kein Semester verlieren und würde sein Studium dann fristgerecht an der MHL beendigen.
Sollten sich genügend Interessenten unter den Kommilitonen finden, so könnte von Seiten der MHL ein Lehrbeauftragter für die Norwegische Sprache angestellt werden, um Sprachbarrieren überbrücken zu können..
Intensivere Vorbereitungen mit der Universität Bergen können aber erst in Angriff genommen werden, wenn sich zeigen sollte, daß auch Interesse unter den Studenten an der MHL besteht.
Wendet Euch also, falls Ihr Interesse habt, möglichst schnell entweder an den AStA oder an Herrn Mühlhausen vom Präsidium!!

Krankheit im Praktischen Jahr

Ich bin inzwischen der Meinung, daß neuerliche Gesamt-Riesen-Rundschlag-Aktionen gegen das PJ nichts bringen würden (vor allem kaum mehr Leute auf die Beine), daß dagegen das Aufgreifen von einzelnen beschissenen Bestimmungen wohl noch eher Erfolg hat. Das Geheimrezept für ein erfolgreiches Vorgehen habe ich natürlich nicht in der Tasche, aber eine Diskussion unter den Betroffenen ist mal die erste Voraussetzung. Und wenn man weit abgeschlagen in Friedrichshafen sitzt, bekommt plötzlich eine Zeitung wie der Mabuse als Informations- und Diskussionsmedium 'ne ganz andere Bedeutung als für einen Unimenschen!

Viele Grüße I."

Kürzlich löste ein kleinfeckiges Exanthem am Körper eines Mit-PJlers heftige Diskussionen bei uns aus - er hatte nämlich außerdem überall geschwollene Lymphknoten und so einige andere Symptome, die uns unter anderem auf die Idee brachten, es könnte ein Pfeiffersches Drüsenfieber ausgebrochen sein. Abgesehen davon, daß Mediziner offensichtlich dazu neigen, sich selbst die gefährlichsten Krankheiten zu diagnostizieren, hat uns die Geschichte auf einige unangenehme Gedanken gebracht:

- du bist etwa 3 Wochen lang krank
- du kannst andere Leute anstecken, wenn auch die Infektiosität gering ist
- Außenstehende sehen nur ein paar Tage lang dein Exanthem, falls du eins hast
- PJler haben 4 Wochen im Jahr zur Verfügung, um entweder Fer ien zu machen oder krank zu sein.



Gemein wird die Entscheidung dann, wenn man sich nicht besonders krank fühlt, aber weiß, daß man ansteckend ist. Dann steht man nämlich vor der Frage was wichtiger ist: den eigenen Urlaub zu retten oder Patienten und Mitarbeiter in der Klinik nicht anzustecken. Der Verantwortungsbewußte tut letzteres, versucht vielleicht mit viel Selbstüberredung, die ungewollte Freizeit als Urlaub zu gestalten und ärgert sich spätestens dann grün und blau, wenn er den Urlaub zu einer späteren Zeit mal nötig hat.

Die andere Möglichkeit: Man überdeckt das Exanthem mit Schminke und Puder und tritt zum Dienst an, voller Vertrauen darauf, daß niemand angesteckt wird. Vielleicht ist auch zum Glück gerade Wochenende und am Montag ist schon nichts mehr zu sehen.

Auf die Loyalität des Lehrkrankenhauses zu vertrauen und zu hoffen, daß die Fehltage nicht angerechnet werden, kann auch ins Auge gehen; wer weiß, an welchen Bürokraten man zufällig gerät.

Bei uns in Freidrichshafen wurde einem Hepatitis-Erkrankten zwar unbürokratisches Verfahren zugesichert, aber nachdem er selbst seine Krankheit dem LPA in Stuttgart mitgeteilt hatte, hat eben dieses bis zum letzten Tag vor der Prüfung telefonisch seine Anwesenheit kontrolliert, damit er auch ja keinen Tag geschenkt kriegt.

Aber weiter bei unserer Entscheidungsfindung: Sie fiel für In-die-Klinik-gehen-als-wäre-nichts aus, weil das Märtyrertum bei der anderen Möglichkeit für das ganze restliche PJ wahrscheinlich nichts als Streß gebracht hätte. Aber etwas blöd geguckt haben wir schon, auf welche Gedanken wir von dieser Fehlzeitenregelung gebracht wurden.

Es war denn zwar kein M.Pfeiffer, sondern banale Röteln, und außerdem waren zum Glück gerade Weihnachtsferien, sodaß praktische Konsequenzen sich erübrigt haben. Wir haben uns aber überlegt, daß vielleicht mal ein größerer Informationsaustausch stattfinden sollte, welche PJ-Krankheiten mit welcher Häufigkeit vorkommen - gerade für die Krankheiten, die wir uns bei der Arbeit holen, die uns aber trotzdem nicht als Berufkrankheiten anerkannt werden - um irgendwann zu einer Aktion zu kommen, die das Ziel hat diese unmögliche Regelung zu ändern. Schwestern, Pfleger und Ärzte, mit denen ich darüber gesprochen habe, waren zum großen Teil uninformiert und konnten nur staunen, unter was für Bedingungen die Studenten ihr PJ machen. Ich bin zwar überzeugt, daß diese Probleme öfter mal unbürokratisch gehandhabt werden, besonders von seiten der Stationsärzte, die uns schließlich die Unterschriften geben - aber das ändert nichts daran, daß es dieses Unding von Vorschrift, in der Krankheit und Urlaub völlig gleichwertig behandelt werden, überhaupt gibt.

Darum schlage ich vor, daß Leute, die selbst mal betroffen waren oder über Erfahrungen anderer Bescheid wissen, mir kurz darüber schreiben - ich werde dann versuchen, eine Zusammenfassung daraus zu machen und wieder darüber berichten.

Übrigens hatte ich, als mir die Idee zu diesem Artikel kam, gerade eine dicke Erkältung und <u>freute</u> mich (ist das noch menschlich?) daß es mich gerade am Wochenende erwischt hatte. Dann mußte ich doch 2 Tage fehlen und bin aus purer Geizigkeit mit meinen Fehltagen so früh wieder in die Klinik gegangen, daß Husten und Schnupfen wochenlang nie ganz weg waren. Auf so gut gemeinte Ratschläge, ich sollte mich doch mal auskurieren, konnte ich immer nur schief lächeln - ich habe schließlich noch 8 Monate PJ vor mir!

Imke Ohm, Rauensteinerstr.9, 777 Überlingen.

(Aus Dr med Mabuse, Medizinerzeitung aus Aachen, Frankfurt, Freiburg, Gießen Hamburg uva Gibt's jetzt jeden Monat im AStA)

ROLF LINNEMANN

kommt an die MHL !

Wer ist denn das ?

- der Kabarettist aus Tübingen
- ehemaliger Leiter eines Jugendzentrums
- einstmals Dozent an der Fachschule für Sozialpädagogik in Göttingen

Was macht denn der ?

- er bringt Lieder u. Texte von Tucholsky, Ringelnatz, Brecht, Schwarz u. Rolf Linnemann

Wann denn ?

Do, 7.6.79, 20°°

Wo denn ?

Hörsaal Transitorium

Ihr kommt doch alle, oder ?
Kostet nur 3,- DM !

hr autofreund albrecht-wirth bietet mit ueber 200 gebrauchtwagen die faire auswahl in luebeck

Gebrauchtwagen-Leasing unser jüngstes Kind



Gebrauchtwagen-Leasing heißt bei uns:

geringe monatliche Belastung für Sie (G-Leasing bei uns auch ohne Anzahlung) Lassen Sie sich durch unsere Verkaufsberater informieren oder rufen Sie einfach einmal an Tel. 0451/501031-3

Unser „Lübecker Gebrauchtwagenmarkt“ ständig weit über

200

Gebrauchtwagen

auch Motorräder

Unser Einstand für das neue „Kind“:
Das Suchspiel nach dem Gebrauchtwagenpreis!
Kommen Sie zu uns und holen sich einen Teilnahmeschein in unserer Ausstellungshalle.
Viele tolle Preise warten auf Sie z. B. Kompaktgerät mit Fernseher, Fernsehspiele, Radios, Autoradio, Gutscheine, insgesamt 50 Preise

Wieder eine faire + sympathische Aktion von uns:

Ford Albrecht-Wirth Zeichen für guten Kundendienst

Pkw-Lkw-US-Haupthändler in ..., Ratzeburger Allee 127, Telefon 50 10 31

Einstandspreise, denn unser jüngstes „Kind“ bringt frischen Wind in Lübecks Gebrauchtwagenmarkt:

Renault R 16 TL, 76, **Leasingrate 206**
Fiesta L, 76, Anzahlung 2000,–, **Leasingrate 192,–**
VW K 70 L, 73, **Leasingrate 137,–**
Capri 1600 L, 75, Anzahlung 780,–, **Leasingrate 203,–**
VW 1302, 71, **Leasingrate 142,–**
Audi 100 LS, 74, Anzahlung 750,–, **Leasingrate 197,–**
Taunus 1,6 L, 77, Anzahlung 1490,–, **Leasingrate 262,–**
Granada Turnier, 77, Anzahlung 1990,–, **Leasingrate 315,–**
Renault R 4, 75, Anzahlung 450,–, **Leasingrate 140,–**
Fiat 128, 74, **Leasingrate 147,–**
Escort XL, 74, Anzahlung 650,–, **Leasingrate 122,–**
Taunus L, 75, Anzahlung 950,–, **Leasingrate 174,–**
Polo, 76, Anzahlung 1950, **Leasingrate 178,–**
Audi 80 L, 74, Anzahlung 1490,–, **Leasingrate 158,–**
Citroën LN, 78, Anzahlung 2380,–, **Leasingrate 192,–**
BMW 520, 74, Anzahlung 1490, **Leasingrate 210,–**
Fiat 131, 75, Anzahlung 490,–, **Leasingrate 138,–**
Golf L, 75, Anzahlung 590,–, **Leasingrate 217,–**
Passat L, 75, Anzahlung 990,–, **Leasingrate 210,–**
Renault R 5 TL, Anzahlung 790,–, **Leasingrate 158,–**
VW 1200, 73, Anzahlung 500,-, **Leasingrate 147,–**
Taunus XL, 74, Anzahlung 490,–, **Leasingrate 138,–**